PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN OFTALMOLOGÍA

TUTORES	DRA. ALEXANDRA ARRIETA LOS SANTOS DRA. BEATRIZ JIMÉNEZ DEL RÍO
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Oftalmología durante su actividad formativa en el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Oftalmología. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Oftalmología.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Oftalmología garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Oftalmología adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Oftalmología.
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior.

Actividades asistenciales del R1 según nivel de supervisión

1.1. Valoración clínica y toma de decisiones

El R1 podrá realizar una primera valoración clínica y proponer una orientación diagnóstica, pero las decisiones diagnósticas y terapéuticas definitivas deberán ser supervisadas y validadas por el especialista.

1.2. Prescripción farmacológica

El residente podrá revisar la medicación del paciente y proponer pautas terapéuticas acordes con la patología identificada. La indicación y validación de los tratamientos farmacológicos corresponderá al especialista responsable.
El R1 no realizará prescripciones de forma autónoma ni modificará tratamientos sin autorización del especialista.

1.3. Solicitud de pruebas complementarias

El residente podrá identificar y proponer las exploraciones complementarias necesarias, pero su indicación definitiva deberá ser supervisada por el especialista.

1.4. Información y comunicación con el paciente

El residente podrá participar en la información al paciente y familiares, adaptando el contenido a su nivel de competencia. La información relativa a diagnósticos complejos, pronóstico visual, riesgos relevantes, alternativas terapéuticas y procedimientos quirúrgicos será proporcionada o validada por el especialista responsable.
El consentimiento informado será explicado y gestionado conforme a los procedimientos del centro y bajo responsabilidad del facultativo competente.

1.5. Documentación clínica

El residente podrá cumplimentar la historia clínica y redactar informes, evoluciones y propuestas de alta. Todos los documentos asistenciales correspondientes a su actividad deberán ser revisados y visados por el especialista responsable.

1.6. Exploraciones y técnicas propias de Oftalmología

Diferenciaremos las técnicas diagnósticas no invasivas de los procedimientos invasivos o quirúrgicos.

En los procedimientos clasificados como nivel 3, el R1 podrá observar y participar como ayudante. La realización de maniobras concretas solo podrá plantearse si existe una indicación docente específica, capacitación acreditada y presencia física del especialista, que mantendrá el control de la intervención.

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes.

La supervisión será realizada por los especialistas responsables de las distintas unidades asistenciales por las que rote el residente o en las que desarrolle actividad continuada. El grado de supervisión se adaptará a la complejidad del proceso, la experiencia adquirida y la capacitación demostrada por el residente.

Actividades asistenciales del R2 según nivel de supervisión

2.1. Valoración clínica y toma de decisiones

El R2 deberá ser capaz de realizar una valoración clínica completa y establecer una orientación diagnóstica razonada ante las patologías oftalmológicas más frecuentes. Podrá proponer y desarrollar planes diagnósticos y terapéuticos, con supervisión del especialista en función de la complejidad del caso. Las decisiones relativas a patologías complejas, indicaciones quirúrgicas, complicaciones postoperatorias y situaciones con riesgo de pérdida visual deberán ser valoradas y validadas por el especialista responsable.

2.2. Prescripción farmacológica

El R2 podrá realizar propuestas terapéuticas fundamentadas y prescribir tratamientos habituales dentro de su ámbito de competencia y de acuerdo con los protocolos del servicio.

La modificación de tratamientos complejos, la utilización de fármacos con potenciales efectos adversos relevantes y las pautas terapéuticas en patologías graves requerirán supervisión del especialista.

2.3. Solicitud de pruebas complementarias

El residente deberá adquirir autonomía en la identificación de las pruebas complementarias necesarias para el estudio de las patologías oftalmológicas habituales, así como en la interpretación inicial de sus resultados.

La indicación de pruebas complejas y la interpretación de hallazgos relevantes que condicionen decisiones terapéuticas o quirúrgicas deberán realizarse bajo supervisión del especialista.

2.4. Información y comunicación con el paciente

El R2 deberá desarrollar habilidades de comunicación clínica y ser capaz de informar al paciente sobre los diagnósticos y tratamientos habituales, utilizando un lenguaje comprensible y adaptado a sus necesidades.

Podrá participar activamente en la información sobre procedimientos quirúrgicos y en la obtención del consentimiento informado, siempre de acuerdo con los protocolos del centro y bajo la supervisión del especialista responsable, que asumirá la información relativa a procedimientos complejos o de especial riesgo.

2.5. Documentación clínica

El residente podrá cumplimentar la historia clínica, elaborar informes y registrar las actuaciones realizadas con autonomía progresiva. Los documentos que requieran validación por parte del especialista serán revisados y firmados por él.
El residente deberá consultar al especialista ante cualquier duda relacionada con la información clínica o las decisiones asistenciales que deban quedar reflejadas en la documentación.

2.6. Exploraciones y técnicas propias de Oftalmología

El R2 deberá consolidar las habilidades adquiridas durante el primer año y alcanzar mayor autonomía en las exploraciones oftalmológicas habituales.

En el ámbito quirúrgico, podrá iniciarse en la realización de procedimientos de menor complejidad y participar activamente como ayudante en intervenciones quirúrgicas, de acuerdo con su capacitación y el programa formativo individual.

La realización de técnicas invasivas y procedimientos quirúrgicos se llevará a cabo bajo supervisión del especialista. En aquellas intervenciones en las que el residente participe como cirujano, el especialista deberá estar presente y mantener la capacidad de intervenir en cualquier momento.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en la valoración y manejo de las patologías oftalmológicas habituales, y deberá consolidar las competencias diagnósticas y terapéuticas adquiridas durante los años anteriores.

La supervisión será realizada por los especialistas responsables de las distintas unidades asistenciales por las que rote el residente. El grado de supervisión se adaptará a la complejidad del proceso, la experiencia adquirida y la capacitación demostrada por el residente, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia.

Actividades asistenciales del R3 según nivel de supervisión

3.1. Valoración clínica y toma de decisiones

El R3 deberá ser capaz de realizar una valoración clínica completa, establecer diagnósticos y proponer planes terapéuticos adecuados ante la mayoría de las patologías oftalmológicas habituales.

Podrá tomar decisiones clínicas con autonomía en procesos de complejidad baja o intermedia. Asimismo, deberá participar activamente en la toma de decisiones relativas a patologías complejas, indicaciones quirúrgicas y complicaciones postoperatorias, solicitando la validación del especialista cuando la situación lo requiera.

Las decisiones relacionadas con situaciones de especial gravedad, riesgo de pérdida visual o necesidad de procedimientos de elevada complejidad deberán contar con la valoración del especialista responsable.

3.2. Prescripción farmacológica

El R3 deberá adquirir autonomía en la prescripción y modificación de los tratamientos farmacológicos habituales en Oftalmología, con conocimiento de sus indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos e interacciones.

Podrá prescribir tratamientos médicos en patologías habituales y ajustar pautas terapéuticas en función de la evolución clínica.

Los tratamientos sistémicos de especial complejidad, la utilización de inmunosupresores y las pautas terapéuticas en patologías graves requerirán supervisión del especialista.

3.3. Solicitud de pruebas complementarias

El R3 deberá ser capaz de identificar las pruebas complementarias necesarias para el estudio de la mayoría de las patologías oftalmológicas y realizar una interpretación adecuada de sus resultados.

Deberá integrar los hallazgos de las exploraciones complementarias en el contexto clínico del paciente y utilizarlos para establecer decisiones diagnósticas y terapéuticas.
La indicación e interpretación de pruebas de especial complejidad deberá realizarse con supervisión del especialista cuando sus resultados condicionen decisiones de elevada trascendencia clínica.

3.4. Información y comunicación con el paciente

El R3 deberá desarrollar habilidades avanzadas de comunicación clínica y ser capaz de informar al paciente sobre su diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas de forma clara, comprensible y adaptada a sus necesidades.

Podrá participar activamente en la información relativa a procedimientos quirúrgicos y en la obtención del consentimiento informado, de acuerdo con los protocolos del centro y bajo la supervisión del especialista responsable.

La información relativa a procedimientos de especial complejidad, riesgos elevados o pronósticos visuales desfavorables deberá contar con la participación del especialista.

3.5. Documentación clínica

El R3 deberá ser capaz de cumplimentar de forma autónoma la historia clínica, elaborar informes asistenciales y documentar adecuadamente las actuaciones realizadas.

Deberá garantizar la calidad de la información registrada, la coherencia de las decisiones clínicas y la adecuada continuidad asistencial.

Los documentos que requieran validación por parte del especialista serán revisados y firmados de acuerdo con los procedimientos establecidos por el centro.

3.6. Exploraciones y técnicas propias de Oftalmología

Diferenciaremos las técnicas diagnósticas no invasivas de los procedimientos invasivos o quirúrgicos.

El R3 deberá consolidar las habilidades exploratorias adquiridas durante los años anteriores y alcanzar autonomía en la realización de las técnicas diagnósticas habituales de Oftalmología.

En el ámbito quirúrgico, deberá adquirir experiencia progresiva como cirujano principal en procedimientos de complejidad baja e intermedia, especialmente en cirugía de catarata y en aquellos procedimientos propios de las unidades por las que rote.

Participará activamente en intervenciones de mayor complejidad como ayudante y podrá asumir pasos quirúrgicos específicos de acuerdo con su capacitación.

En las intervenciones en las que participe como cirujano principal, el especialista deberá estar presente y mantener la capacidad de intervenir en cualquier momento. La realización autónoma de procedimientos concretos dependerá de la capacitación individual demostrada y de las condiciones organizativas y normativas del centro.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación.

Durante el cuarto año, el residente deberá alcanzar un grado avanzado de competencia clínica, diagnóstica, terapéutica y quirúrgica que le permita desarrollar una actividad asistencial próxima a la de un especialista recién incorporado.

La supervisión tendrá carácter decreciente y se centrará fundamentalmente en las situaciones de especial complejidad, los procedimientos quirúrgicos de alto riesgo y las decisiones clínicas que excedan las competencias adquiridas.

Actividades asistenciales del R4 según nivel de supervisión

4.1. Valoración clínica y toma de decisiones

El R4 deberá ser capaz de realizar una valoración clínica integral, establecer diagnósticos y proponer planes terapéuticos adecuados ante la práctica totalidad de las patologías oftalmológicas habituales.

Deberá asumir la responsabilidad de las decisiones clínicas dentro de su ámbito de competencia, incluyendo la indicación de pruebas complementarias, tratamientos médicos, procedimientos invasivos y tratamientos quirúrgicos.

Deberá demostrar capacidad para identificar situaciones de especial complejidad, valorar alternativas terapéuticas y anticipar posibles complicaciones.

En patologías de elevada complejidad, situaciones con riesgo de pérdida visual o decisiones terapéuticas de especial trascendencia deberá solicitar la valoración del especialista responsable.

4.2. Prescripción farmacológica

El R4 deberá demostrar autonomía en la prescripción, modificación y seguimiento de los tratamientos farmacológicos habituales y complejos dentro de su ámbito de competencia.

Deberá conocer las indicaciones, contraindicaciones, interacciones y efectos adversos de los principales tratamientos utilizados en Oftalmología.

Podrá establecer y modificar pautas terapéuticas de acuerdo con la evolución clínica del paciente y los protocolos asistenciales del servicio.

La utilización de tratamientos de especial riesgo o complejidad, así como el manejo farmacológico de determinadas patologías graves, requerirá valoración del especialista responsable.

4.3. Solicitud de pruebas complementarias

El R4 deberá ser capaz de identificar y solicitar las pruebas complementarias necesarias para el estudio de las patologías oftalmológicas, interpretar sus resultados e integrarlos en el contexto clínico del paciente.

Deberá demostrar capacidad para seleccionar las pruebas más adecuadas en función de la sospecha diagnóstica y de su repercusión sobre las decisiones terapéuticas.

La interpretación de hallazgos especialmente complejos o la indicación de pruebas con implicaciones clínicas de elevada trascendencia podrá requerir la participación del especialista.

4.4. Información y comunicación con el paciente

El R4 deberá demostrar capacidad para informar al paciente de forma autónoma sobre su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas, riesgos y posibles complicaciones.

Deberá ser capaz de establecer una comunicación clínica adecuada, especialmente en situaciones de incertidumbre diagnóstica, pronóstico visual desfavorable o necesidad de procedimientos quirúrgicos complejos.

Podrá participar de forma autónoma en la obtención del consentimiento informado dentro de su ámbito de competencia.

El especialista responsable deberá participar en la información relativa a procedimientos de especial complejidad, riesgos elevados o situaciones clínicas de especial trascendencia.

4.5. Documentación clínica

El R4 deberá ser capaz de cumplimentar de forma autónoma la historia clínica, elaborar informes asistenciales y documentar adecuadamente las actuaciones realizadas.

Deberá garantizar la calidad de la documentación clínica, la adecuada continuidad asistencial y la correcta comunicación entre profesionales y unidades asistenciales.

Los documentos que requieran validación o firma del especialista serán revisados de acuerdo con los procedimientos establecidos por el centro y la normativa aplicable.

4.6. Exploraciones y técnicas propias de Oftalmología

Diferenciamos las técnicas diagnósticas no invasivas de los procedimientos quirúrgicos.

El R4 deberá haber consolidado las competencias exploratorias, diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad, demostrando autonomía en la realización de las técnicas habituales de Oftalmología.

En el ámbito quirúrgico, deberá alcanzar un grado avanzado de capacitación como cirujano principal en los procedimientos para los que haya adquirido experiencia suficiente, especialmente en cirugía de catarata y en las técnicas correspondientes a las unidades por las que haya rotado.

Deberá demostrar capacidad para planificar una intervención, seleccionar la técnica quirúrgica más adecuada, realizar los distintos pasos del procedimiento y reconocer y manejar las complicaciones intraoperatorias habituales.

Participará en intervenciones de mayor complejidad como cirujano principal o ayudante, en función de su capacitación y del programa formativo individual.

La realización de procedimientos quirúrgicos de elevada complejidad o riesgo continuará requiriendo supervisión directa del especialista. En aquellas intervenciones en las que el residente participe como cirujano principal, el especialista deberá estar presente y mantener la capacidad de intervenir en cualquier momento, de acuerdo con las competencias demostradas y las condiciones organizativas del centro.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Oftalmología identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Valoración clínica				
Exploración oftalmológica básica	3	2	1	1
Exploración oftalmológica completa	3	3-2	2-1	1
Elaboración de una orientación diagnóstica inicial	3	2	2-1	1
Establecimiento del diagnóstico en patologías frecuentes	3	3-2	2-1	1
Establecimiento del diagnóstico en patologías complejas	3	3	2	2-1
Diagnóstico diferencial de patologías complejas	3	3-2	2	2-1
Decisiones sobre tratamiento médico de patologías frecuentes	3	2	2-1	1
Decisiones sobre tratamiento médico de patologías complejas	3	3	2	2-1
Decisiones sobre indicación quirúrgica en patologías habituales	3	3-2	2	1
Decisiones sobre indicación quirúrgica en patologías complejas	3	3	2	2
Decisiones sobre ingreso, alta o derivación urgente	3	2	2-1	1
Manejo de complicaciones postoperatorias habituales	3	3-2	2	1
Manejo de complicaciones graves o con riesgo de pérdida visual	3	3	3-2	2
Valoración integral de pacientes con patología oftalmológica compleja	3	3-2	2	2-1
Coordinación de la atención con otras especialidades	3	3-2	2	2-1
Prescripción farmacológica				
Identificación de tratamientos habituales en Oftalmología	3	2	1	1
Revisión de medicación habitual, alergias e interacciones	3	2	1	1
Propuesta de tratamiento tópico oftalmológico	3	2	1	1

Prescripción de tratamientos tópicos para patologías frecuentes	3	2	2-1	1
Propuesta y prescripción de tratamiento sistémico habitual	3	2	2-1	1
Prescripción de antibióticos, corticoides o hipotensores oculares	3	2	2-1	1
Modificación de tratamientos crónicos	3	2	2-1	1
Tratamientos urgentes de patologías con riesgo visual	3	3-2	2	2-1
Prescripción de tratamientos inmunosupresores o de especial complejidad o riesgo	3	3	3-2	2
Indicación y seguimiento de tratamientos intravítreos y perioculares	3	3-2	2	1
Manejo farmacológico de complicaciones postoperatorias	3	3-2	2	2-1
Solicitud e interpretación de pruebas complementarias				
Identificación de la necesidad de pruebas complementarias	3	2	1	1
Propuesta y solicitud de pruebas diagnósticas habituales	3	2	1	1
Solicitud de OCT, retinografía o campimetría	3	2	1	1
Solicitud de ecografía ocular	3	3-2	2-1	1
Interpretación de ecografía ocular	3	3-2	2	1
Solicitud de pruebas electrofisiológicas	3	2	2-1	1
Solicitud de pruebas de imagen complejas (TC, RM)	3	2	2-1	2-1
Indicación de pruebas urgentes ante sospecha de patología grave	3	3-2	2-1	1
Interpretación inicial de resultados	3	2	1	1
Interpretación diagnóstica de pruebas habituales	3	2	2-1	1
Interpretación diagnóstica de pruebas complejas	3	3-2	2	2-1
Integración de resultados en la toma de decisiones terapéuticas	3	2	2-1	1
Indicación de pruebas específicas en patologías complejas	3	3-2	2	2-1
Información y comunicación con el paciente				
Presentación e identificación como médico residente	3	2	1	1
Recogida de información clínica	3	2	1	1
Explicación de las exploraciones básicas y diagnósticas habituales	3	2	1	1

Información sobre procedimientos diagnósticos habituales	3	2	1	1
Comunicación de una orientación diagnóstica inicial	3	2	1	1
Comunicación del diagnóstico y pronóstico de patologías frecuentes	3	3-2	2-1	1
Información sobre tratamiento médico y seguimiento	3	2	1	1
Información sobre diagnóstico complejo y pronóstico visual	3	3-2	2	2-1
Información sobre riesgos y alternativas terapéuticas habituales	3	2	2-1	1
Información sobre riesgos y alternativas terapéuticas de especial complejidad	3	3	2	2
Información sobre indicaciones quirúrgicas habituales	3	3-2	2	1
Información sobre indicaciones quirúrgicas complejas	3	3	2	2
Obtención del consentimiento informado quirúrgico	3	3-2	2	2-1
Información sobre complicaciones y resultados quirúrgicos	3	3-2	2	2-1
Comunicación de resultados desfavorables o pérdida visual potencial	3	3	2	2
Documentación clínica				
Elaboración de anamnesis	3	2	1	1
Registro de exploración oftalmológica	3	2	1	1
Redacción de evolución clínica	3	2	1	1
Elaboración de propuesta diagnóstica	3	2	2-1	1
Redacción de propuesta terapéutica	3	2	2-1	1
Elaboración de diagnóstico y plan terapéutico en patologías habituales	3	2	2-1	1
Elaboración de informes clínicos	3	3-2	1	1
Redacción de informes de alta	3	2	2-1	1
Documentación de procedimientos realizados	3	3-2	1	1
Elaboración de informes de derivación	3	2	2-1	1
Validación y firma de documentos asistenciales, conforme a los procedimientos del centro	3	2	2-1	2-1

Exploraciones y técnicas propias de oftalmología				
Agudeza visual y optotipos	3	2	1	1
Exploración pupilar	3	2	1	1
Motilidad ocular extrínseca	3	2	1	1
Test de cover y pruebas básicas de alineación	3	2	1	1
Refracción objetiva y subjetiva	3	2	1	1
Biomicroscopia con lámpara de hendidura	3	2	1	1
Tonometría	3	2	1	1
Oftalmoscopia directa	3	2	1	1
Exploración de fondo de ojo con lente	3	3-2	2-1	1
Gonioscopia	3	3-2	2-1	1
Campimetría automatizada	3	2	1	1
OCT y retinografía	3	2	1	1
Ecografía ocular	3	2	2-1	1
Paquimetría y topografía corneal	3	2	1	1
Adaptación de lentes de contacto	3	2	2-1	1
Extracción de cuerpo extraño superficial	3	3-2	2-1	1
Eversión palpebral y exploración de vías lagrimales	3	2	1	1
Toma de muestras microbiológicas oculares	3	2	1	1
Sondaje de vías lagrimales	3	3-2	2-1	1
Inyecciones perioculares o intravítreas	3	3-2	2-1	1
Paracentesis de cámara anterior	3	3	2	2
Sutura de heridas oculares	3	3	2	2
Procedimientos láser habituales	3	3-2	2	1
Cirugía de catarata	3	3-2	2	2-1
Cirugía de retina y vítreo	3	3	3-2	2
Cirugía de glaucoma	3	3	3-2	2

Cirugía de estrabismo	3	3-2	2	2-1
Cirugía de párpados y órbita	3	3-2	2	2-1
Manejo intraoperatorio de complicaciones quirúrgicas	3	3	3-2	2
Actividad durante las guardias				
Anamnesis oftalmológica dirigida	3	1	1	1
Agudeza visual y refracción básica	3	1	1	1
Exploración pupilar y motilidad ocular	3	1	1	1
Biomicroscopia con lámpara de hendidura	3	1	1	1
Tonometría	3	1	1	1
Exploración del fondo de ojo	3	2	1	1
Eversión palpebral y exploración conjuntival	3	1	1	1
Diagnóstico y manejo de conjuntivitis y blefaritis	3	2	1	1
Diagnóstico y manejo de queratitis y úlceras corneales	3	2	2	1
Diagnóstico y manejo de uveítis	3	2	2	1
Diagnóstico y manejo de glaucoma agudo	3	2	2	2
Diagnóstico y manejo de las causticaciones	3	2	2	2
Valoración de pérdida visual aguda	3	2	2	1
Diagnóstico de desprendimiento de retina	3	2	2	1
Valoración de hemorragia vítrea	3	2	2	1
Valoración de diplopía y alteraciones neurooftalmológicas	3	2	2	1
Valoración de traumatismos oculares	3	2	2	2
Extracción de cuerpo extraño superficial	3	1	1	1
Retirada de suturas conjuntivales o corneales	3	2	2	1
Tratamiento de erosiones corneales	3	1	1	1
Taponamiento ocular y medidas iniciales ante traumatismo grave	3	2	2	2
Ecografía ocular	3	2	2	1
OCT y otras pruebas complementarias urgentes	3	2	1	1

Sutura de heridas palpebrales simples	3	2	1	1
Reparación de heridas palpebrales complejas	3	2	2	2
Paracentesis de cámara anterior	3	2	2	2
Inyección intravítrea urgente	3	2	2	2
Valoración de indicación quirúrgica urgente	3	2	2	2
Manejo inicial de endoftalmitis	3	2	2	2
Comunicación con otros servicios hospitalarios	3	1	1	1
Elaboración de informes de asistencia en Urgencias	3	2	1	1
Decisión de alta y tratamiento ambulatorio	3	2	1	1

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión. La supervisión de residentes de Oftalmología durante las guardias, va a depender de la responsabilidad-año del residente y el grado de autonomía progresiva que va alcanzando, así como del hecho de que las guardias son de presencia física para el residente y localizadas para el adjunto

- **Residentes de primer año:**
  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes (nivel 3).

  Dado que, en nuestra especialidad, las guardias del médico adjunto son localizadas, y no de presencia física, los R1 siempre estarán acompañados de R3 o R4 en sus guardias. Serán estos residentes mayores quienes realicen la exploración clínica, las pruebas complementarias necesarias, pautarán el tratamiento y decidirán el alta del paciente, así como la necesidad de ingreso. El informe de alta lo firmará siempre el residente de tercer o cuarto año.

  El especialista responsable de la guardia estará en todo momento localizado con su móvil, pudiendo así resolver las dudas que le planteen los residentes. Deberá presenciarse físicamente en el hospital durante la guardia si el caso así lo requiere. La toma de decisiones terapéuticas última le corresponde siempre al adjunto responsable de la guardia.

- **Residentes de segundo año**

  El R2 podrá realizar la valoración inicial y, en patologías frecuentes y de menor complejidad, establecer una orientación diagnóstica y terapéutica con autonomía progresiva. Deberá reconocer las situaciones que requieran valoración inmediata por parte del especialista y consultar ante cualquier duda diagnóstica o terapéutica.

  Se consideran situaciones de especial atención las mismas que para R1 (pág.7):
  - Sospecha de traumatismo ocular perforante o globo abierto.
  - Quemaduras químicas oculares.
  - Sospecha de endoftalmitis.
  - Úlcera corneal infecciosa grave.
  - Glaucoma agudo por cierre angular.
  - Desprendimiento de retina.
  - Oclusiones vasculares retinianas.
  - Pérdida brusca de visión.
  - Celulitis orbitaria.

- Complicaciones postquirúrgicas.
- Hemorragia intraocular.
- Cualquier situación con riesgo de pérdida visual irreversible.

En estas situaciones siempre deberá informar al especialista responsable, que realizará la valoración directa del paciente y establecerá las decisiones diagnósticas y terapéuticas definitivas.
El R2 puede dar altas y realizar ingresos habiendo informado de la situación del paciente al adjunto responsable y siendo previamente supervisado (nivel 2)

- **Residentes de tercer año**

El R3 deberá ser capaz de realizar una valoración inicial completa y establecer una orientación diagnóstica y terapéutica adecuada ante la mayoría de las urgencias oftalmológicas (conjuntivitis, queratitis, blefaritis, erosiones corneales, cuerpos extraños superficiales, uveítis anteriores, DVP, membranas neovasculares, HTO)
Así mismo, podrá manejar de forma autónoma las patologías urgentes habituales de menor complejidad y participar activamente en la atención de situaciones graves, identificando precozmente aquellas que requieran intervención inmediata del especialista.
En estos casos de especial riesgo y/o elevada complejidad diagnóstica o terapéutica, deberá comunicar a su adjunto responsable la situación de gravedad y no podrá adoptar decisiones definitivas sin su valoración.

Se consideran situaciones de especial atención:

- Traumatismo ocular perforante o globo abierto.
- Quemaduras químicas oculares severas.
- Úlcera corneal infecciosa grave y endoftalmitis.
- Glaucoma agudo por cierre angular.
- Desprendimiento de retina.
- Oclusiones vasculares retinianas.
- Celulitis orbitaria.
- Complicaciones postquirúrgicas.
- Cualquier situación con riesgo de pérdida visual irreversible.

El especialista deberá valorar directamente al paciente, establecer el diagnóstico y decidir el tratamiento y la necesidad de intervención urgente.
El R3 deberá ser capaz de iniciar las medidas terapéuticas urgentes indicadas, sin demorar su aplicación con supervisión a demanda. En los casos que precisen tratamiento quirúrgico urgente como sutura corneal o escleral en perforación ocular, trasplante de membrana amniótica en causticaciones severas, toma de muestra vítrea en endotalmitis, vitrectomía en desprendimiento de retina o para extracción de cuerpo extraño intraocular, deberá informar y solicitar la presencia del especialista, que llevará a cabo las cirugías o procedimientos pertinentes.
El R3 puede dar altas y realizar ingresos habiendo informado de la situación del paciente al adjunto responsable y siendo previamente supervisado (nivel 2)

- **Residentes de cuarto año**

  El R4 será capaz de llevar a cabo la mayoría de las actividades diagnósticas y terapéuticas habituales en las urgencias oftalmológicas con supervisión a demanda (nivel 1), manteniendo la supervisión directa (nivel 2) en las actuaciones de mayor riesgo y complejidad. El especialista responsable permanecerá siempre disponible y será conocedor de las incidencias relevantes.

  Se consideran situaciones de especial atención los mismos puntos señalados con anterioridad para R3:

  - Traumatismo ocular perforante o globo abierto.
  - Quemaduras químicas oculares severas.
  - Úlcera corneal infecciosa grave y endoftalmitis.
  - Glaucoma agudo por cierre angular.
  - Desprendimiento de retina.
  - Oclusiones vasculares retinianas.
  - Celulitis orbitaria.
  - Complicaciones postquirúrgicas.
  - Cualquier situación con riesgo de pérdida visual irreversible.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.